

平成27年度教育職員免許法認定講習
(特別支援学校教諭1種・2種免許状(知的障害者・肢体不自由者・病弱者)取得課程)申込書

会場	札幌会場	釧路会場	函館会場	1	名寄会場
----	------	------	------	---	------

(希望する会場を会場名の左側に希望順に1～4の数字を入れてください。受講できない会場は×をつけてください)

●受講希望の科目(受講希望欄に○を記入してください)

免許法施行規則科目	中心となる領域	含む領域	科目名	受講希望	札幌	釧路	函館	名寄
第1欄	基礎理論に関する科目	—	特別支援教育の基礎理論		/			7/27,28
第2欄	心理・生理・病理に関する科目	知的障害者	知的障害者の心理・生理・病理・教育課程・指導法					7/29,30
		肢体不自由者	肢体不自由者の心理・生理・病理・教育課程・指導法				8/3,4	
	教育課程・指導法に関する科目	病弱者	病弱者の心理・生理・病理・教育課程・指導法				7/31,8/1	
第3欄	心理・生理・病理に関する科目	重複・LD等	重複・LD等の心理・生理・病理・教育課程・指導法①(名寄会場は、重複・LD等の心理・生理・病理・教育課程・指導法)					8/2,5
			視覚障害者・聴覚障害者 重複・LD等の心理・生理・病理・教育課程・指導法②(名寄会場は視覚障害者・聴覚障害者の心理・生理・病理・教育課程・指導法)				8/6,7	

(ふりがな)	()	昭和 平成	年	月	日生	本籍地
氏名		(平成27年4月1日現在: 歳)				(都道府県名)
電話番号	() - ()	メールアドレス				

勤務先	学校名 勤務先					
	所在地	(〒 -)	(電話 - -)			
	()内に○印を記入してください。	() 正規教員	() 特別支援学級担任	() その他(下記に職種を記入)		
		() 臨時的任用教員	() 特別支援教育コーディネーター	【		
所有免許状	種類 (教科・領域)	()	()	()	()	()
	取得年月	.	.	.	.	.
	有効期限	.	.	.	.	.
勤務学校名 及び 勤務期間	学校名(学部名)	特別支援学級担任の有無(小中学校の場合記入)	特別支援教育コーディネーター担当の有無	勤務期間		
	(現任校)	()	あり・なし	あり・なし	平成 年 月 日	～平成 年 月 日
	()	()	あり・なし	あり・なし	平成 年 月 日	～平成 年 月 日
	()	()	あり・なし	あり・なし	平成 年 月 日	～平成 年 月 日
	ほか 校	()	あり・なし	あり・なし	平成 年 月 日	～平成 年 月 日
申込課程の 担当状況	特別支援学校(知・肢・病)の勤務年数					年 月
	小・中学校の特別支援学級の担任年数					年 月

- ・「勤務学校名及び勤務期間」の学校名(学部名)の欄は、現任校から順に遡って記入してください。
- ・特別支援学校の勤務期間については、学校名に続き「学部」名を、小学校、中学校の特別支援学級の勤務期間については、学校名に続き(知的障害)、(肢体不自由)等記入してください。

特記事項(講習の一部を受講する場合や講習において配慮を要する事項等)
上記のとおり受講を申し込みます。 平成 年 月 日 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> 申込者 職名 氏名 (印) </div>